cancer care ontario | action cancer ontario

Cancer Care Ontario

Driving quality, accountability and innovation throughout Ontario's cancer system

Annual Report 2004–2005

Our Vision: Working together to create the best cancer system in the world.

Our Mission: We will improve the performance of the cancer system by driving quality, accountability and innovation in all cancer-related services.

Our guiding principles

Transparency
We will adopt a transparent approach to sharing performance-related information and foster a culture of open communication with colleagues, partners and the public.

Equity
We will ensure fairness across regions in the development of a strong provincial cancer system.

Evidence-based
We will make decisions and provide policy advice based on the best available evidence.

Performance oriented
We will advance new ideas, promote change and take action toward quality improvements in the cancer system.

Active engagement
We will consult widely and collaborate with other organizations and service providers in order to achieve our goals.

Value for money
We will use public resources wisely and promote the efficient use of these resources throughout the cancer system.

For more information:
Public Affairs
Cancer Care Ontario
620 University Avenue
Toronto, Ontario M5G 2L7

Phone: 416-971-9800, ext. 3339
Fax: 416-971-6888
E-mail: publicaffairs@cancercare.on.ca

2008-06035/

Message from the Chairman and President

The past year has marked a number of important milestones for Cancer Care Ontario (CCO) as we continue our transformation from a cancer service provider into a knowledge-driven organization that steers and coordinates cancer services and prevention efforts for Ontario.

The most fundamental change was the completion of the integration of regional cancer centres with their host hospitals, and the introduction of a new relationship and accountabilities between the centres, Cancer Care Ontario, and the hospitals.

Today, Cancer Care Ontario plays a pivotal role in partnership with government and health providers in delivering the highest standard of care to all Ontarians as close to home as possible. In addition to being the province's principal adviser on cancer prevention and care policy, Cancer Care Ontario now also has a responsibility for cancer service planning, local service integration, coordination, performance measurement and management, and quality improvement across the continuum of cancer care.

The organization's strong commitment to clinical quality and accountability means that it is everyone's job to apply the best standards of evidence and continually improve the quality of cancer prevention and services.

We have continued to foster new relationships with cancer care providers across the continuum including government, a range of stakeholders and patients. These evolving partnerships are crucial to the quality and sustainability of cancer services in Ontario.

Regional cancer programs (RCPs), coordinated by the regional cancer centres, have been created to improve local cancer services and ensure equitable, quality cancer care across the province. A regional cancer program has been created in each of the 14 local health integration networks (LHINs). These programs are working to bring together all regional cancer care providers so that they will be better equipped to meet challenges together — the growing rate of cancer; the ever-increasing demand for new services; the new, expensive therapies and technologies that are introduced each year; and increasing public expectations.

Information technology and the way we manage information remains a critical underlying factor for Cancer Care Ontario's success. Continuing the work we began when we embarked on our ambitious multiyear information management strategy in 2003, we have made significant gains this year in improving the availability and quality of our data, and in developing and implementing new clinical tools — such as the highly successful Computerized Physician Order Entry and Pathology Information Management System — to support evidence-based decision making at the point of care. You will read about these and other developments in this annual report.

Message from the Chairman and President

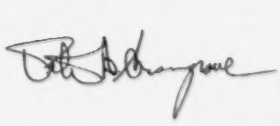
During the first half of 2005, the CCO Board of Directors undertook a reorganization of its committee structure to better align with the new Cancer Care Ontario. The regional advisory committee that counselled the Board on regional issues and informed the development of regional cancer programs was dissolved as the RCPs took shape across the province.

In September 2004, Chief Operating Officer Terrence Sullivan was appointed president and CEO of Cancer Care Ontario. After more than two years of leading Ontario's cancer system through a period of great change culminating in the integration of Ontario's cancer services, his predecessor, Dr. Alan Hudson, left Cancer Care Ontario in July 2004 to lead the Wait Times Strategy as part of the Ministry of Health and Long-Term Care's Health Results Team.

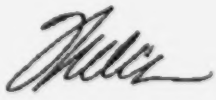
At the request of the Ministry of Health and Long-Term Care, in 2004/05 Cancer Care Ontario turned its attention to the development of the first-ever *Ontario Cancer Plan*. You will read more about this provincial plan for cancer care in the following pages. The *Ontario Cancer Plan* has come alive thanks to the leadership of the regional vice presidents, who have engaged regional stakeholders to better integrate cancer services in each of the LHINs.

As we review the past year and look toward the future, we must acknowledge the collaborative efforts of Cancer Care Ontario's staff and the health professionals who dedicate themselves to caring for cancer patients. We must also recognize our partners across the province — in particular the hospitals, the Canadian Cancer Society and the Ministry of Health and Long-Term Care — all of whom have a common goal to make our cancer system work better for the residents of Ontario. Together, we have made great strides in a short period of time; however, we still have much to accomplish. Over the coming year, we will continue to work together to meet the ambitious agenda articulated in the Ontario Cancer Plan.

We are committed to the task of driving quality, accountability and innovation in Ontario's cancer system and we believe we are well on our way.



Peter A. Crossgrove
Chairman of the Board



Terrence Sullivan
President and Chief Executive Officer

Audited financial statements are available at www.cancercare.on.ca or upon request.

An integrated cancer system for Ontario

With the implementation of the regional integration of cancer services, effective January 1, 2004, Cancer Care Ontario began in earnest our new system-wide leadership role to deliver on our mission to improve the performance of the cancer system by driving quality, accountability and innovation in all cancer-related services.

We experienced a fundamental shift in our mandate and role, from a cancer service provider to being the umbrella organization responsible for steering and coordinating cancer services and prevention efforts for Ontario.

The Cancer Care Ontario model for cancer prevention and care involves four interdependent functions — data and information, knowledge, knowledge transfer, and performance management (Figure 1).

Work in 2004/05 focused on creating the first-ever *Ontario Cancer Plan* — a roadmap for how Cancer Care Ontario, the government and regional cancer programs are working together to curb cancer rates, improve the quality of care for cancer patients now, and prepare for future demands. Cancer Care Ontario has a comprehensive performance agreement with each integrated cancer program that establishes joint accountability for achieving the goal of the Ontario Cancer Plan: improving the quality, accessibility and efficiency of cancer services.

Figure 1:

Ontario Cancer Plan

An important step in the evolution of Ontario's cancer system was the creation, at the request of the Ministry of Health and Long-Term Care, of Ontario's first comprehensive cancer care plan, completed in October 2004. Developed with input from more than 3,000 stakeholders across the province, the *Ontario Cancer Plan 2005–2008* sets out six key priorities to improve the quality, accessibility and accountability of cancer care, to advance cancer research and to tackle the causes of cancer. The plan also identifies 24 key local and provincial actions to achieve these priorities.

Six priorities for action

1. Creating and implementing provincial standards and guidelines to improve the quality of cancer services
2. Developing regional cancer programs
3. Improving access to cancer services by closing the gap between demand and capacity through prevention and targeted expansion of cancer services
4. Implementing rapid access strategies and other innovations designed to reduce wait times for cancer services
5. Ensuring better performance measurement and accountability
6. Coordinating and advancing cancer research to improve cancer prevention and service quality

Taken together, these actions will make the cancer system easier for patients to navigate, decrease wait times, improve the quality and equity of services, increase the number of people being screened for cancer, accelerate the adoption of new and effective innovations in cancer care, and make cancer services more accountable to Ontarians. The *Ontario Cancer Plan* is available on-line at www.cancercare.on.ca/index_ontarioCancerplan.htm.

Aligning with an integrated cancer system

Following the integration of cancer programs and in support of the six *Ontario Cancer Plan* priorities, Cancer Care Ontario began to align the agency with the needs of an integrated cancer service delivery model and the emerging Local Health Integration Networks (LHINs).

This past year, Cancer Care Ontario initiated regional cancer programs in each of the 14 LHINs, that link together provider

organizations, patients and decision makers from across the spectrum of cancer care from prevention through to end-of-life care. The goal of these integrated programs is to prevent cancer in the first place and to improve each patient's journey from diagnosis through to treatment.

The regional cancer advisory committee that was instrumental in the development of regional cancer programs (RCPs) was dissolved as the RCPs took shape across the province.

The Board of Directors restructured the Board committees to better serve the organization's new mission and initiatives, particularly the *Ontario Cancer Plan*. The new structure, agreed upon on February 24, 2005, consists of six committees: Executive; Audit & Finance; Cancer System Planning, Performance & Research; Provincial Clinical Standards, Guidelines & Quality; Corporate Governance/Nominating; and Communications and Stakeholder Relations.

Last year, the leadership torch was passed to a new president and CEO, Terrence Sullivan, PhD, who is charged with implementing the regional integration process and advancing Cancer Care Ontario's renewed mission, begun during Dr. Hudson's presidency. Leadership changes also occurred in Cancer Care Ontario's information management and clinical programs portfolios where Sarah Kramer joined as provincial vice president and chief information officer, and Dr. Carol Sawka joined as provincial vice president, Clinical Programs.

Closing the Circles: The history of governance in cancer control

Changes in the governance of Ontario's cancer system over the years were captured in a special publication, *Closing the Circles:* The history of governance in cancer control, released in February 2005. Written by Dr. Donald H. Cowan, a medical oncologist and former Cancer Care Ontario executive vice president, the report documents the changing face of cancer control in the province from the initial use of radiation therapy to the recent regional integration of cancer services. *Closing the Circles* is available on-line at http://www.cancercare.on.ca/documents/CCOHistory_ClosingTheCircles.pdf.

Measuring and improving performance

By creating better information and putting it in the hands of providers, and evaluating the system's performance, Cancer Care Ontario is building a high-quality and accountable cancer care system across the province. In 2004/05 we have made significant progress by moving forward on implementing its ambitious and comprehensive information management strategy that was published in 2003. The objective of the strategy is to continually strengthen the ability to collect, measure and report on the cancer system and to support clinical and policy decision-making.

In late November, Cancer Care Ontario provided each of the regional cancer centres and host hospitals (also known as integrated cancer programs) with the first ever *Cancer Care Ontario Data Book*, which summarizes all data reporting requirements as part of cancer program integration agreements with each cancer centre. The *Data Book* facilitates the complete, accurate and timely submission of data for all cancer patients at the integrated cancer programs, and reduces the number of data elements by about half, to focus only on those data that will be used. Standardized reporting and the high-quality data that will result from the clear expectations outlined in the *Data Book* will improve Cancer Care Ontario's capacity to monitor and measure the performance of the cancer system.

Gathering statistics about cancer cases is fundamental to Cancer Care Ontario's ability to monitor cancer system progress and plan appropriate care. We collect information about who is getting what type of cancer and where they live in the province, via reports completed by pathologists in laboratories across the province. In the past, paper versions of these pathology reports were sent to Cancer Care Ontario where they were compiled and entered into the Ontario Cancer Registry database. In March, Cancer Care Ontario completed the Pathology Information Management System (PIMS) project, making Ontario one of the first large jurisdictions in North America to successfully put into practice an electronic reporting system that gathers 90 percent of pathology reports. As a result of PIMS, pathology reports are submitted 3.9 times faster than with the manual process, and the average processing cost of a report has plunged to 81 cents from between $3.35 and $4.00. The system has enabled Ontario to move forward with adopting quality-control

standards for pathology reporting that would never have been possible before.

Cancer Care Ontario is working closely with the Health Results Team at the Ministry of Health and Long-Term Care to reduce wait times for cancer surgery. In the past year, Cancer Care Ontario has implemented a system to collect and, in time, report to providers and the public on surgical wait times. In March, 2005, the Health Results Team appointed Cancer Care Ontario's Chief Information Officer Sarah Kramer to chair its Wait Time Information Management Expert Panel, which is developing a strategy and implementation plan for the first-ever comprehensive information system to manage and monitor wait times and report these times to the public. The development of a wait time management system for surgeries complements Cancer Care Ontario's efforts to improve and report on radiation and systemic therapy wait times.

Measuring and reporting to the public is essential to knowing where improvements can be made, and to taking action. Cancer Care Ontario develops, houses and manages wide-ranging information about cancer, and cancer treatments and services. This information is used to improve access, make the cancer system more transparent and accountable, and support quality decision making. In April 2005, the Cancer Quality Council of Ontario, in partnership with Cancer Care Ontario, launched the Web-based Cancer System Quality Index — a single, system-wide index to report to the public on the quality and consistency of cancer services. The index includes data on wait times for radiation and chemotherapy, on risk factors such as smoking and obesity, and on access to screening and end-of-life care. These indicators are used in performance agreements with regional cancer programs.

Addressing wait times, improving access

Providing people with the cancer care they need, when and where they need it is at the heart of Cancer Care Ontario's activities over the past year. As first outlined by the Cancer Quality Council of Ontario in its report, *A Four-Point Strategy to Reduce Waiting Times in Ontario*, released in April 2004, Cancer Care Ontario is tackling wait times through a multifaceted approach that includes increasing the supply of cancer resources, coordinating access for patients, using existing resources more efficiently, and promoting prevention and screening.

Strategies to reduce wait times

In November 2004, the Minister of Health and Long-Term Care announced a $10-million short-term investment to increase cancer surgeries to be completed by March 2004. These funds were allocated to 37 hospitals Cancer Care Ontario had identified as having the capacity to deliver more high-quality cancer surgeries. As a condition of the funding, they were required to implement quality improvements including creating multidisciplinary teams of health professionals to manage an individual patient's care, and adopting a standard pathology reporting system that will provide more complete and accurate reports to clinicians making treatment decisions. Hospitals also committed to tracking 25 quality indicators — including strict real-time reporting of wait times for diagnosis and treatment in order to measure, monitor and report wait times to the public on the government's wait time Web site. The ministry's Wait Time Strategy is building on Cancer Care Ontario's efforts to reduce wait times for radiation and systemic therapy.

Cancer Care Ontario has collected and reported on its Web site wait times for radiation treatment over the past two years. This year we began collecting and reporting on chemotherapy wait times. These wait times are also used by Cancer Care Ontario during quarterly reviews with each regional cancer centre, both to measure performance and to work with them to develop plans to resolve specific issues.

The Ontario government's annual investment of $38.45-million to replace and upgrade radiation therapy equipment at regional cancer centres, along with investments in additional diagnostic procedures are also having a positive impact on wait times for cancer treatment.

Increasing the supply of cancer resources

Capital construction and expansion of cancer programs in each region is a critical strategy to increase treatment capacity and local access to cancer care. Cancer Care Ontario advised the government on, and supported capital planning and development for several projects that were completed in 2004/05.

- In Sudbury, a $44-million expansion of Northeastern Ontario Regional Cancer Centre was completed in the Fall of 2004.
- In Thunder Bay, Northwestern Ontario Regional Cancer Centre opened its $20-million expansion in Spring 2004.
- London Regional Cancer Program's $3.8-million expansion was completed in Spring 2005.

By the end of the fiscal year, the $56-million renovation of the Juravinski Cancer Centre (Hamilton), and the newly built Carlo Fidani Peel Regional Cancer Centre were nearing completion, and set to officially open in June 2005.

Coordinating access for patients

This year, Cancer Care Ontario received $3.2-million from the Ontario government to establish the Access to Cancer Services Innovation Fund. The purpose of the Innovation Fund is to improve access and reduce waiting times by testing and implementing new approaches and sharing effective ideas and practices among cancer care providers so that all Ontario patients can benefit.

This funding has been used to support 22 innovative local projects. Participating projects address cancer system priority areas, including improving access to care closer to home; improving care coordination; reducing waiting times; process and system redesign; and health human resources.

Screening

Screening for cancer can detect the disease in early stages when it can be treated more easily and with better outcomes.

In collaboration with the Ministry of Health and Long-Term Care, the Institute for Clinical Evaluative Sciences and the Ontario Association of Medical Laboratories, Cancer Care Ontario conducted a pilot project on colorectal cancer screening using the Fecal Occult Blood Test (FOBT). The main goal of the project was to determine the best way to encourage Ontario residents aged 50 to 75 years, and at average risk of colorectal cancer, to be screened. The project was completed on time and the preliminary report will be submitted to government in June 2005, along with a proposal for an ongoing population-based colorectal screening program.

The Ontario Breast Screening Program (OBSP) is now entering its 15th year of operation as a provincial breast screening program for Ontario women aged 50 to 69. In 2004/05, breast screening services were provided to more than a quarter of a million women. The volume of cancer screening through the OBSP also grew by 17 percent, meaning that 15,000 more women benefited from the high-quality service of an organized breast cancer screening program in 2004/05.

Three new screening affiliates joined this organized screening program in the past year, bringing the total number of breast screening sites to 103 across the province. Unlike breast screening sites outside the organized program, all OBSP mammography affiliates are required to be accredited by the Canadian Association of Radiologists, which sets the standards for equipment, film quality and skill level of the staff. Organized screening programs such as OBSP offer a number of other benefits including predictable and thorough recruitment, patient recall and follow-up by way of a central registry, ongoing quality assurance and evaluation.

Prevention

Successful primary prevention strategies for cancer reduce the likelihood that cancer will develop in the first place by modifying risk factors related to lifestyle, the environment and occupation.

Cancer Care Ontario conducts research in cancer prevention and cancer screening, and provides training for scientists, including graduate students and post-doctoral fellows. Investigator-initiated research projects are proposed by individual scientists and supported through peer-reviewed grants from organizations such as the Canadian Institutes of Health Research, the National Cancer Institute of Canada, the U.S. National Institutes of Health and other sources. In 2004, Cancer Care Ontario scientists were involved in nearly 100 research, epidemiological, intervention and surveillance initiatives.

In 2004, TAKE Five: 5–10 a day...your way (TAKE Five™), a community-based behavioural intervention program, was introduced across the province. TAKE Five™ educates and stimulates behaviour change in women aged 25–45 and their families related to choosing, buying, preparing and storing vegetables and fruits, in order to support them to consume five to 10 servings of vegetables and fruit every day.

Cancer Care Ontario worked with a number of partners to extensively evaluate the pilot program. The Canadian Cancer Society, Ontario Division, provided funding for printed program materials, and CD-ROMs were funded by the Heart and Stroke Foundation of Ontario.

TAKE Five™ is now supported by and administered through the Nutrition Resource Centre at the Ontario Public Health Association. The program is delivered by trained facilitators through community health centres and health units across the province. As well, the Ontario Women's Health Council funded an adaptation of the program for women over the age of 45.

During Ontario's first Cervical Cancer Awareness Week, from October 24 to 30, 2004, the Ontario Cervical Screening Program actively promoted screening among women of low literacy, newcomers to Canada and women living in poverty. Women in these groups often face a number of barriers that contribute to low screening rates for cervical cancer.

Using subway advertising, a television public service announcement, and targeted health promotion materials delivered through public health units, the campaign encouraged women to get screened and helped them better understand the effectiveness of regular Pap tests in preventing cancer of the cervix.

The Aboriginal Cancer Care Unit at Cancer Care Ontario is responsible for developing and implementing strategies to reduce the incidence of cancer among the province's Aboriginal populations. In 2004, the Unit's Aboriginal Tobacco Strategy, launched "tobacco-wise," a multifaceted program aimed at upholding traditional sacred tobacco practices and reducing the use of commercial tobacco through public education, smoking cessation and prevention activities. More than 200 Aboriginal communities and organizations across Ontario were invited to apply for funding provided by the Ministry of Health and Long-Term Care for tobacco-wise community projects for this fiscal year. Twelve projects were selected from the 36 proposals submitted, with funding ranging from $500 to $40,000.

In partnership with the Canadian Cancer Society, Ontario Division, Cancer Care Ontario produces the *Insight on Cancer* publication series to inform health professionals about the latest evidence-based knowledge about prevention. In 2004/05, Cancer Care Ontario researchers completed two supplemental reports providing a detailed analysis of the Ontario Nutrition and Cancer Prevention Survey findings. These two reports examine cancer risk as it relates to vegetable and food intake and the availability, adequacy and accessibility of food to individuals and families. Both these reports are available directly from the Canadian Cancer Society, Ontario Division, and on the Cancer Care Ontario Web site, and are distributed to hospitals across the province.

Improving the quality of care

Cancer Care Ontario works to improve the quality of cancer care by developing clinical guidelines, supporting knowledge sharing and transfer, and ensuring that best practices and improved standards are adopted by health professionals and clinicians at the point of care.

Guidelines

Through the Program in Evidence-Based Care, Cancer Care Ontario keeps abreast of the latest cancer research and turns it into clinical guidelines and standards that providers use to improve the quality of patient care.

More than 1,000 Ontario clinicians are involved in the development of evidence-based practice guidelines and summaries, which are published in peer-reviewed journals and are provided to clinicians through the Canadian Medical Association Clinical Guidelines Infobase Web site, Cancer Care Ontario's Web site, symposia and educational events. In 2004, the program completed 16 guidelines, and 16 guidelines were published in peer-reviewed journals. Thirteen additional guidelines were completed in the first half of 2005.

Cancer Care Ontario also published telephone practice guidelines in 2004 that will help oncology nurses provide immediate, appropriate and consistent care to Ontario's cancer patients. Developed by Cancer Care Ontario's Nursing Professional Advisory Committee, these guidelines are the first of their kind in Ontario. Each individual symptom guideline includes a detailed assessment that helps determine whether the specific condition is non-urgent, urgent or emergent. Since the guidelines were posted on-line, two other provinces have expressed an interest in adopting them.

Embedding best practices at the point of care

While computerized cancer physician order entry (CPOE) systems have been in most cancer centres across the

province for several years, recent software upgrades by Cancer Care Ontario give physicians, pharmacists and nurses access to important clinical information and chemotherapy drug regimens at the point of care. The software, OPIS 2005, improves patient safety and care by intercepting errors when medications are ordered, standardizing the drug ordering process and making communication among cancer care providers easier. It also requires clinicians to comply with clinical guidelines and helps track the use of cancer drugs across the province.

On behalf of the government, Cancer Care Ontario's New Drug Funding Program manages the budget for new intravenous drugs administered in hospitals so that all new treatments are introduced in a standard way province-wide. Cancer Care Ontario develops clinical guidelines for all approved drugs, and has agreements with more than 90 hospitals, requiring them to use new drugs in accordance with the guidelines.

Two new drugs and eight new or expanded indications for existing drugs were added to the formulary during 2004/05. More than 16,000 patients received in excess of 105,000 treatments through the program. This fiscal year, the New Drug Funding Program spent nearly $82-million on new and expensive cancer drugs, up from $72-million the previous year.

This past year, Cancer Care Ontario and the province's Drug Quality and Therapeutics Committee initiated a new joint process for reviewing new cancer drugs based on clinical and cost-effectiveness evidence.

Sharing knowledge

In Ontario there are no formal training programs for physicians who wish to pursue a General Practitioner in Oncology (GPO) role, so to fill this gap, Cancer Care Ontario has published a self-directed learning manual for general practitioners and family physicians who work or plan to work in an oncology setting. Organized on a disease site-specific basis, this manual is used by general practitioners and family physicians who are working with oncology supervisors to gain knowledge that they can apply in their practice.

This year, Cancer Care Ontario's Surgical Oncology Program piloted an on-line Communities of Practice (CoP) tool, providing surgeons in Ontario with private on-line space to share knowledge on best practices, care process improvements and evidence-based medicine. The tool includes discussion forums, a library, instant messaging, and both public and private space in which groups can collaborate.

To support clinicians in their knowledge of current practice, Cancer Care Ontario's Clinical Council launched a new *Clinical Focus* publication series for health care professionals. Each issue focuses on a specific cancer disease site, and provides an analysis of the current quality of care in relation to clinical practice guidelines. This summary of current practice has never been presented before and should guide physicians and other health care professionals who have to make decisions about the care of cancer patients. In 2004, two issues were distributed to all surgeons in the province, one on lung cancer and one on colorectal cancer.

On September 9, a cancer prevention forum hosted by the Division of Preventive Oncology brought together partners from across the province to seek their input on the *Ontario Cancer Plan* prevention and early detection priorities, thus ensuring linkages between these priorities and the targets set for prevention and detection in the *Cancer 2020* action plan.

On November 22, the Cancer Quality Council of Ontario hosted its second event on quality improvement in cancer control, Connecting the Dots: Managing information better to improve access to cancer care. Chaired by Adalsteinn Brown, lead – Information Management, Health Results Team, the event examined strategies to reduce access barriers to cancer care by linking better information management with process improvement.

Attendees, including health providers and policy makers, heard about process improvement innovations that have been implemented here in Canada, in the areas of cancer Assessment, treatment and palliative care, information management and patient navigation. Quality Council Chair Michael Decter brought a close to the session by leading a panel of Canadian health system leaders through a discussion of how to apply process improvements and information technology to improve access to cancer care in Ontario.

In April 2005, the Ontario Cervical and Breast Screening Programs hosted a workshop for public health units from around the province. The workshop examined opportunities for Cancer Care Ontario programs to work collaboratively with

public health units to promote cervical and breast screening in the community. The workshop also provided information on the current best practices to increase screening rates, particularly among populations who are considered under-screened, and effective approaches to social marketing and media relations.

The Occupational Cancer Research and Surveillance Project, a three-year initiative co-sponsored by Cancer Care Ontario and the Workplace Safety and Insurance Board, hosted a workshop for researchers, labour, industry, government and cancer society representatives, and health care professionals. The Occupational Cancer Research and Surveillance Project is the first project of its kind in Ontario to examine the feasibility of carrying out surveillance of both occupational exposures to carcinogens and occupationally-related cancers. The workshop resulted in a series of recommendations for surveillance of occupational exposures and cancers in Ontario, including focusing on a few carcinogens and utilizing available data, ensuring a balance of surveillance and research, and capitalizing on opportunities for linkage and cohort studies.

Innovation and research

As a founding member of the Canadian Cancer Research Alliance, Cancer Care Ontario works with more than 20 research funding organizations committed to furthering a national strategy for cancer research in accordance with the Canadian Strategy for Cancer Control.

In 2004/05, Cancer Care Ontario's research budget contributed about $7-million to research in surveillance and epidemiology, biology and genetics, clinical trials and outcomes, evidence-based practice guidelines and health services. In addition to funding provided through this research budget, Cancer Care Ontario investigators and research programs receive grants from a variety of funding sources for their work.

The *Ontario Cancer Plan* recommends the creation of four research networks consistent with Cancer Care Ontario's mandate to improve cancer prevention and care: patterns of cancer care, population studies of cancer risk, experimental therapeutics, and improved cancer imaging.

Another priority is for Cancer Care Ontario to work with the provincial and federal governments and research bodies to coordinate research that impacts cancer prevention, diagnosis and care.

Highlights:

- Cancer Care Ontario's head of Systemic Therapy Dr. Brent Zanke will receive a total of $9.6-million from Genome Canada, through the Ontario Genomics Institute, for his three-year research project called the Assessment of Risk for Colorectal Tumors in Canada (ARCTIC) program. Co-led by Dr. Zanke and Dr. Tom Hudson of the McGill University and Genome Quebec Innovation Centre, this project is developing a test to predict people's genetic susceptibility to colon cancer. By better understanding the key genetic factors linked to colorectal cancer, researchers will be able to create tests to identify individuals at risk, and save the lives of many of the 6,000 people who die from colon cancer each year in Canada. The project uses data obtained through Cancer Care Ontario's Ontario Cancer Genetics Network and other sources.

- Cancer Care Ontario researcher Dr. Anna Chiarelli received a grant from the Canadian Breast Cancer Research Alliance and National Cancer Institute of Canada to study screening behaviours and outcomes among relatives of women with breast cancer. Totalling $657,028, the four-year grant will fund the first study to evaluate the benefit of breast screening among a population of women in low- to high-risk breast cancer families identified from the Ontario Familial Breast Cancer Registry. The results of this study will help women with a family risk of breast cancer and their doctors determine the best possible care, and may suggest methods for encouraging breast cancer screening in this group of women.

Cancer Care Ontario by the Numbers

Cancer Care Ontario Staff

- Total number in 2004/05: 304
- Total number in 2003/04: 244

Operating Budget

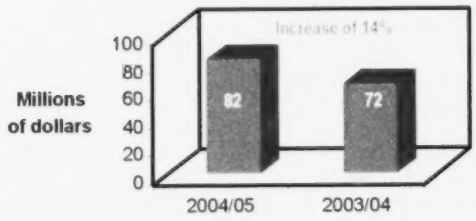
- 2004/05: $410-million
- 2003/04: $334-million

New Drug Funding Program (NDFP)

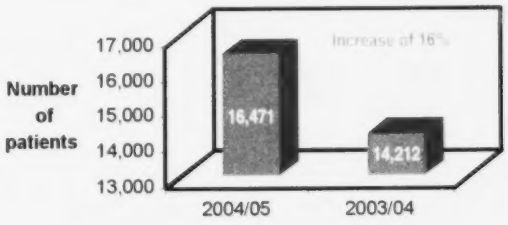
2 = Number of new drugs added to NDFP in 2004/05

8 = Number of new or expanded indications in 2004/05

Cost of drugs reimbursed through the New Drug Funding Program



Number of patients who benefited from the New Drug Funding Program



Program in Evidence-Based Care (PEBC)

- 16 = Number of PEBC guidelines completed in 2004
- 16 = Number of PEBC guidelines published in peer-reviewed journals in 2004

Capital development to improve access to treatment

Projects completed in 2004/05

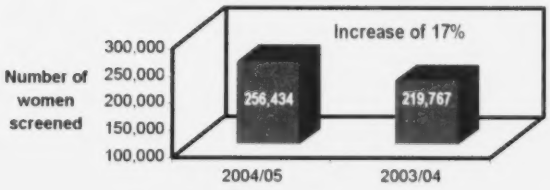
Project	Cost ($Millions)	Radiation machine capacity
Expansion – Northeastern Ontario Regional Cancer Centre (Sudbury)	$44	5
Expansion – Northwestern Ontario Regional Cancer Centre (Thunder Bay)	$20	3
Expansion – London Regional Cancer Program	$3.8	9
Renovation – Juravinski Cancer Centre (Hamilton)	$56	11
Construction – Carlo Fidani Peel Regional Cancer Centre (Mississauga)	$41	6

Ontario Breast Screening Program

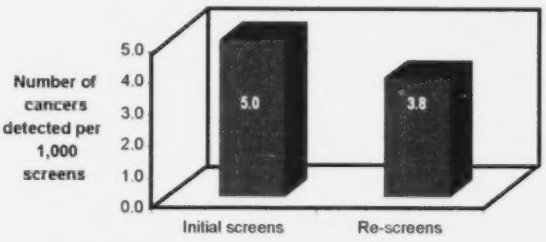
29 = Percentage of OBSP clients having their first screen in 2004/05
10 = Percentage of women referred for follow-up due to abnormalities found at their first screen

5.9 = Percentage of women with an abnormal screen found to have breast cancer after diagnostic work-up (initial screen)
7.4 = Percentage of women with an abnormal screen found to have breast cancer after diagnostic work-up (re-screen)

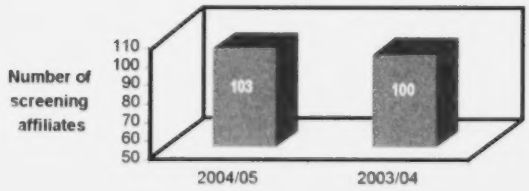
Number of women screened for breast cancer through the OBSP



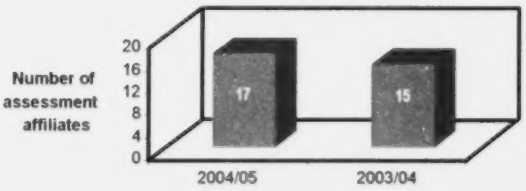
Number of invasive cancers detected (per 1,000 screens)



Number of mammography facilities affiliated with OBSP



Number of breast assessment sites affiliated with OBSP



5,834 = Number of breast assessments completed in centres affiliated with OBSP

Board of Directors

Mr. Peter Crossgrove (June 11, 2003), Chair of the Board

Mr. Paul Hindo (June 11, 2003), Vice-Chair of the Board

Board Members

Mr. James W. Ashcroft (September 5, 2003)

Mr. Paul M. Austin (August 11, 2004)

Mrs. M. Jane Boyd (June 11, 2003)

Ms. Jinnie Bradshaw (June 11, 2003)

Mr. David A. Brown (September 5, 2002)

Mr. Tom Closson (June 21, 2002)

Ms. Helen Cooper (June 11, 2003)

Ms. Maxine Coopersmith (February 16, 2005)

Mr. Peter Crossgrove (June 11, 2003)

Mr. James Crossland (January 20, 2003)

Mr. Joseph A. de Mora (May 6, 2002)

Mr. Paul Hindo (June 11, 2003)

Ms. Toby Jenkins (June 30, 2003)

Mr. John Kime (June 11, 2003)

Mr. Allan W. Laakkonen (July 21, 2002)

Mr. John S. Lacey (November 6, 2002)

Mr. Donald Lenz (June 11, 2003)

Mr. John MacNaughton (June 11, 2003)

Ms. Katharine McGuire (June 21, 2003)

Mr. Roland L. Montpellier (December 1, 2004)

Dr. Barry Rosen (June 21, 2002)

Mr. Gordon F. Stovel (May 28, 2003)

Mr. Peter Vaudry (December 15, 2004)

Provincial Leadership

Dr. Terrence Sullivan
President and CEO

Dr. Robert Bell
Vice-President and COO, Princess Margaret Hospital

Dr. Peter Dixon
Vice-President, Regional Cancer Services, Durham

Dr. W.K. (Bill) Evans
Vice-President, Regional Cancer Services, Hamilton

Dr. Sheldon Fine
Vice-President, Regional Cancer Services, Peel

Mr. Patrick Gaskin
Vice-President, Regional Cancer Services, Grand River

Ms. Esther Green
Chief Nursing Officer and Director of Health HR Planning

Mr. Moyez Jadavji
Vice-President, Regional Cancer Services, Windsor

Ms. Donna Kline
Vice-President, Public Affairs

Ms. Sarah Kramer
Vice-President and Chief Information Officer

Dr. Verna Mai
Acting Vice-President, Preventive Oncology

Mr. Garth Matheson
Acting Vice-President, Regional Cancer Services, Toronto

Ms. Bertha Paulse
Vice-President, Regional Cancer Services, Sudbury

Mr. Michael Power
Vice-President, Regional Cancer Services, Thunder Bay

Mr. Elham Roushani
Vice-President and Chief Financial Officer

Dr. Carol Sawka
Vice-President, Clinical Programs

Dr. Michael Sherar
Vice-President, Regional Cancer Services, London

Dr. Anne Smith
Vice-President, Regional Cancer Services, Kingston

Ms. Pamela Spencer
Vice-President, General Counsel, Corporate Secretary and Chief Privacy Officer

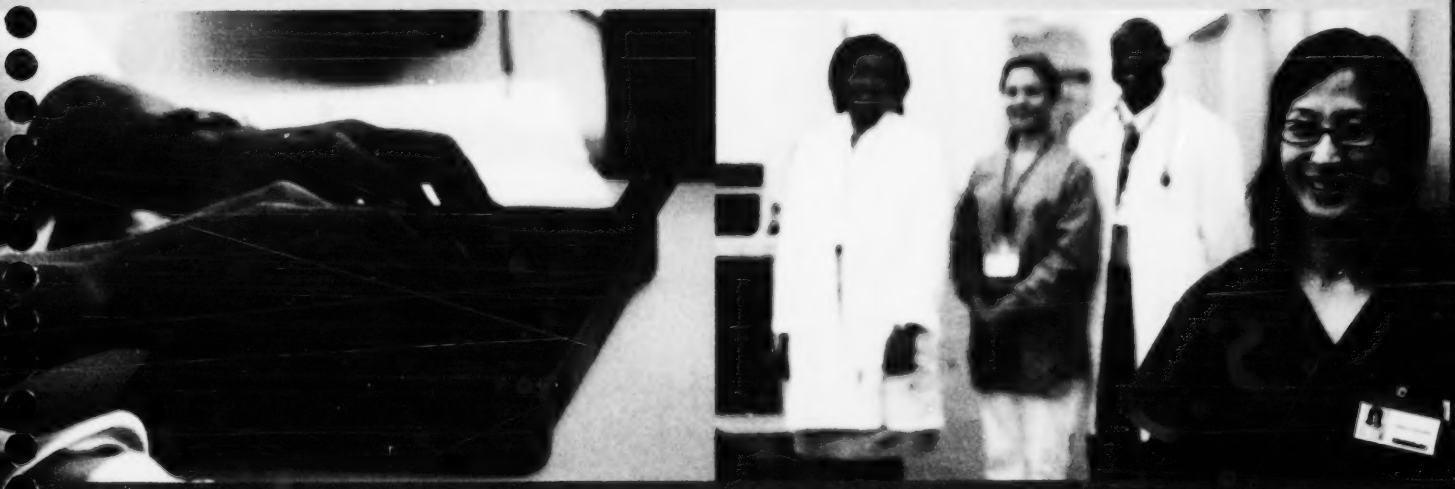
Dr. Hartley Stern
Vice-President, Regional Cancer Services, Ottawa and Provincial Head, Surgical Oncology

Ms. Leslee Thompson
Vice-President, Cancer System Integration and Performance

cancer care ontario | action cancer ontario

Action Cancer Ontario

Qualité de pointe, responsabilité et innovation à travers tout le système de cancérologie de l'Ontario



Rapport Annuel 2004–2005

Notre vision : Travailler ensemble pour mettre sur pied le meilleur réseau de cancérologie au monde.

Notre mission : Améliorer le rendement du réseau de cancérologie en suscitant la qualité, la responsabilité et l'innovation dans tous les services reliés à la lutte contre le cancer.

Nos principes directeurs

Transparence
Nous adopterons une approche transparente pour la mise en commun de l'information sur le rendement et susciter une culture de communication ouverte avec nos collègues, nos partenaires et le public.

Équité
Nous ferons preuve d'équité entre les régions pour l'élaboration d'un réseau provincial dynamique de lutte contre le cancer.

Importance des preuves
Nous prendrons des décisions et préconiserons des politiques fondées sur les meilleures preuves disponibles.

Performance en tête
Nous préconiserons de nouvelles idées, susciterons le changement et prendrons des mesures visant l'amélioration de la qualité dans le réseau de cancérologie.

Participation active
Nous établirons des liens élargis de consultation et de collaboration avec les autres organismes et fournisseurs de services afin d'atteindre nos objectifs.

Optimisation des ressources
Nous utiliserons judicieusement les ressources publiques et favoriserons leur utilisation efficace dans l'ensemble du réseau de cancérologie.

Pour en savoir davantage :
Affaires publiques
Action Cancer Ontario
620, avenue University
Toronto (Ontario) M5G 2L7

Téléphone : (416) 971-9800, poste 3339
Télécopieur : (416) 971-6888
Courriel : publicaffairs@cancercare.on.ca

Message du président du conseil et du président

L'exercice écoulé a été marqué par un nombre important de réalisations pour Action Cancer Ontario (ACO) au moment où nous poursuivons notre transformation de fournisseur de services de cancérologie pour devenir un organisme fondé sur la connaissance, qui oriente et coordonne les services de lutte contre le cancer et les efforts de prévention en Ontario.

Le changement le plus fondamental a été l'achèvement de l'intégration des centres régionaux de cancérologie avec leurs hôpitaux d'accueil, et l'instauration de relations et responsabilités nouvelles entre les centres, Action Cancer Ontario et les hôpitaux.

Aujourd'hui, Action Cancer Ontario joue un rôle essentiel en partenariat avec le gouvernement et les fournisseurs de soins de santé, en dispensant des soins de la plus haute qualité à l'ensemble de la population de l'Ontario, le plus près possible du domicile. En plus d'être le principal conseiller de la province pour la prévention du cancer et les politiques relatives aux soins, Action Cancer Ontario assume aujourd'hui la responsabilité de la planification des services de cancérologie, de l'intégration locale des services, de la coordination, de l'évaluation et de la gestion du rendement, ainsi que de l'amélioration de la qualité à chacune des étapes des soins de cancérologie.

La responsabilité de notre organisme à l'égard de la qualité clinique signifie que nous avons tous le mandat d'appliquer les meilleures normes établies et d'améliorer constamment la qualité de la prévention et des services de cancérologie.

Nous n'avons cessé de préconiser de nouvelles relations avec les fournisseurs de soins de cancérologie dans l'ensemble du réseau, ce qui comprend les pouvoirs publics, les divers intervenants et les patients. Ces partenariats jouent un rôle essentiel à l'égard de la qualité et de la viabilité des services de cancérologie en Ontario.

Des programmes régionaux de cancérologie (PRC), coordonnés par les centres régionaux de cancérologie, ont été mis sur pied en vue d'améliorer les services locaux de lutte contre le cancer et assurer l'équité et la qualité des soins dans la province. Un programme régional de cancérologie a été constitué dans chacun des 14 réseaux locaux d'intégration de la santé (RLIS). Ces programmes visent à réunir tous les fournisseurs régionaux de soins de cancérologie de façon à leur permettre de mieux répondre en collaboration aux problèmes locaux : prévalence accrue du cancer, demande toujours croissante de nouveaux services, technologies et traitements novateurs coûteux introduits chaque année, et attentes croissantes du public.

Les technologies de l'information et notre mode de gestion de l'information demeurent un facteur sousjacent du succès de Action Cancer Ontario. En vue de poursuivre le travail entrepris au moment de l'adoption en 2003 de notre ambitieuse stratégie pluriannuelle de traitement de l'information. Nous avons réalisé des progrès importants cette année en vue d'améliorer la disponibilité et la qualité de nos données, et d'élaborer et mettre en œuvre de nouveaux instruments cliniques (notamment notre Système informatique de gestion de l'information en pathologie et d'inscription des prescriptions médicales), de façon à favoriser la prise de décisions fondées sur des preuves aux points de prestation des soins. Nous présenterons plus en détail dans ce rapport annuel ces réalisations et d'autres innovations.

Message du président du conseil et du président

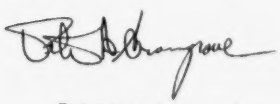
Au cours de la première moitié de 2005, le conseil d'administration de ACO a entrepris de réorganiser la structure de ses comités de façon à les harmoniser avec le nouveau mandat de Action Cancer Ontario. Le comité consultatif régional qui conseillait les administrateurs sur les problèmes régionaux et orientait l'élaboration des programmes régionaux de cancérologie a été dissous lors de la constitution des PRC dans la province.

En septembre 2004, Terrence Sullivan, directeur de l'exploitation, a été nommé président et chef de la direction de Action Cancer Ontario. Après plus de deux ans consacrés à la direction du réseau de cancérologie de l'Ontario, au cours d'une période de changements importants ayant mené à l'intégration des services de cancérologie de l'Ontario, son prédécesseur, le Dr Alan Hudson, a quitté Action Cancer Ontario, en juillet 2004, pour prendre en charge la direction de la Stratégie sur les délais d'attente dans le cadre de l'Équipe sur les résultats en santé du ministère de la Santé et des Soins de longue durée.

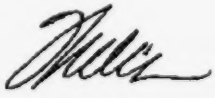
Au cours de l'exercice 2004–2005, à la demande du ministère de la Santé et des Soins de longue durée, Action Cancer Ontario s'est penché sur l'élaboration du premier *Plan pour la lutte contre le cancer en Ontario*. Vous pourrez en apprendre davantage à propos de ce plan provincial touchant les soins de cancérologie dans les pages suivantes. Le *Plan pour la lutte contre le cancer en Ontario* a vu le jour grâce au leadership des vice–présidents régionaux, qui ont incité les intervenants des diverses régions à mieux intégrer les services de lutte contre le cancer dans chacun des RLIS.

Au moment de passer en revue l'exercice écoulé et de porter un regard vers l'avenir, il nous faut reconnaître les efforts de collaboration déployés par le personnel de Action Cancer Ontario et les spécialistes de la santé, qui se consacrent aux soins des patients atteints d'un cancer. Nous devons également reconnaître la contribution de nos partenaires dans toute la province, plus particulièrement les hôpitaux, la Société canadienne du cancer et le ministère de la Santé et des Soins de longue durée, qui ont comme objectif commun l'amélioration du réseau de cancérologie au profit de la population de l'Ontario. Ensemble, nous avons réalisé des progrès importants en peu de temps, mais il nous reste beaucoup à accomplir. Au cours de la nouvelle année, nous poursuivrons notre travail de collaboration de façon à concrétiser les objectifs ambitieux du *Plan pour la lutte contre le cancer en Ontario*.

Nous ne ménagerons aucun effort en vue de susciter la qualité, la responsabilité et l'innovation au sein du réseau de lutte contre le cancer de la province, et nous sommes convaincus d'avoir déjà emprunté la bonne voie.



Président du conseil
Peter A. Crossgrove



Président et chef de la direction
Terrence Sullivan

Les états financiers vérifiés sont disponibles sur le site www.cancercare.on.ca ou sur demande.

Un réseau intégré de cancérologie pour l'Ontario

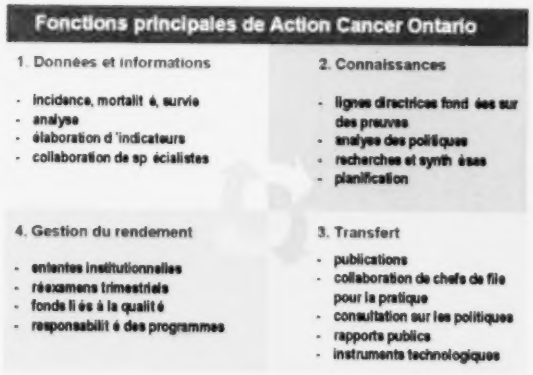
Depuis la mise en oeuvre de l'intégration régionale des services de cancérologie, le 1er janvier 2004, Action Cancer Ontario a commencé à exercer son nouveau mandat de leadership pour l'ensemble du réseau et à s'acquitter de sa mission visant à améliorer le rendement du réseau en suscitant la qualité, la responsabilité et l'innovation pour l'ensemble des services de lutte contre le cancer.

Notre mandat et notre rôle ont été modifiés en profondeur : auparavant fournisseur de services, nous sommes devenus un organisme élargi responsable de l'orientation et de la coordination des services de cancérologie et des efforts de prévention en Ontario.

Le modèle de Action Cancer Ontario pour la prévention et la prestation des soins comprend quatre fonctions interreliées : données et informations, connaissances, transfert des connaissances et gestion du rendement (Figure 1).

Au cours de l'exercice 2004–2005, notre travail a porté principalement sur l'élaboration du premier *Plan pour la lutte contre le cancer en Ontario*, qui décrit la voie à suivre pour permettre à Action Cancer Ontario, au gouvernement et aux programmes régionaux de cancérologie de travailler de concert afin de réduire l'incidence du cancer, d'améliorer la qualité des soins dispensés à l'heure actuelle aux patients et de se préparer à la demande future. Action Cancer Ontario a conclu une entente détaillée sur le rendement avec chacun des programmes intégrés de cancérologie, qui détermine les responsabilités communes touchant la réalisation des objectifs du Plan : améliorer la qualité, l'accessibilité et l'efficacité des services de lutte contre le cancer.

Figure 1



Plan pour la lutte contre le cancer en Ontario

L'une des étapes essentielles de l'évolution du réseau de cancérologie de l'Ontario a été, à la demande du ministère de la Santé et des Soins de longue durée, la création du premier plan structuré de lutte contre le cancer de la province, qui a été achevé en octobre 2004. Élaboré grâce à la collaboration de plus de 3 000 intervenants dans la province, le *Plan pour la lutte contre le cancer en Ontario 2005–2008* décrit six priorités essentielles visant à améliorer la qualité, l'accessibilité et la responsabilité des soins de cancérologie, à poursuivre la recherche sur le cancer et à éliminer les causes de cette maladie. Le plan comporte également 24 mesures à l'échelon local et provincial permettant de concrétiser ces priorités.

Six priorités pour l'action

1. Élaboration et mise en oeuvre de lignes directrices et de normes provinciales en vue d'améliorer la qualité des services de cancérologie.
2. Élaboration de programmes régionaux de cancérologie.
3. Amélioration de l'accès aux services de cancérologie en réduisant l'écart entre la demande et la capacité, par le biais de la prévention et de l'élargissement ciblé des services.
4. Mise en œuvre de stratégies pour un accès rapide et d'autres innovations destinées à réduire les délais d'attente pour les services de cancérologie.
5. Amélioration de la mesure du rendement et de la responsabilité.
6. Coordination et poursuite de la recherche sur le cancer en vue d'améliorer la prévention et la qualité des services.

Dans l'ensemble, ces mesures faciliteront le cheminement des patients dans le réseau de cancérologie, diminueront les délais d'attente, amélioreront la qualité et l'équité des services, augmenteront le nombre d'examens de dépistage du cancer, accéléreront la mise en place d'innovations efficaces au plan des soins, et rendront les services de lutte contre le cancer davantage responsables à l'égard de la population. On peut consulter le *Plan pour la lutte contre le cancer en Ontario* à l'adresse www.cancercare.on.ca/index_ontariocancerplan.htm.

Harmonisation avec le réseau intégré de cancérologie

Pour faire suite à l'intégration des programmes de cancérologie et favoriser la réalisation des six priorités du *Plan pour la lutte contre le cancer en Ontario*, Action Cancer Ontario a commencé à harmoniser ses activités avec les composantes d'un modèle intégré de prestation des services et les nouveaux réseaux locaux d'intégration de la santé (RLIS).

Au cours de l'exercice écoulé, Action Cancer Ontario a mis sur pied des programmes régionaux de cancérologie dans chacun des 14 RLIS, qui établissent des liens de collaboration entre les fournisseurs de services, les patients et les décisionnaires à

chacune des étapes des soins de cancérologie, de la prévention jusqu'aux soins en fin de vie. L'objectif de ces programmes intégrés est tout d'abord de prévenir le cancer, puis de faciliter le cheminement des patients du diagnostic jusqu'au traitement.

Le comité consultatif régional sur les soins de cancérologie, qui a collaboré à l'élaboration des programmes régionaux de cancérologie (PRC), a été dissous lors de la mise sur pied des PRC dans la province.

Le conseil d'administration a restructuré ses comités de façon à ce qu'ils correspondent davantage à la mission et aux initiatives nouvelles de l'organisme, plus particulièrement au *Plan pour la lutte contre le cancer en Ontario*. La nouvelle structure, convenue le 24 février 2005, comprend six comités. : Direction, Vérification et finances, Planification, rendement et recherche, Normes cliniques provinciales, lignes directrices et qualité, Direction générale et nominations, et Communications et relations avec les intervenants.

L'an dernier, la direction a été transférée à un nouveau président et chef de la direction, Terrence Sullivan, Ph.D., qui est responsable de la mise en œuvre du processus régional d'intégration ainsi que de la poursuite de la nouvelle mission de Action Cancer Ontario, entreprise sous la présidence du Dr Hudson. Des changements ont également été apportés dans les secteurs des programmes cliniques et de la gestion de l'information de Action Cancer Ontario, Sarah Kramer ayant été nommée vice-présidente provinciale et directrice de l'information, et la Dre Carol Sawka vice-présidente provinciale des programmes cliniques.

Closing the Circles : The history of governance in cancer control

Les changements apportés à la direction du réseau de cancérologie de l'Ontario au cours des années ont été décrits dans une publication spéciale, intitulée Closing the Circles: The history of governance in cancer control, diffusée en février 2005. Rédigé par le Dr Donald H. Cowan, oncologiste médical, et ancien vice-président directeur de Action Cancer Ontario, ce document présente l'évolution de la lutte contre le cancer dans la province, depuis les premières applications des radiothérapies jusqu'à l'intégration récente des services régionaux de cancérologie. On peut consulter le document Closing the Circles en ligne à l'adresse http://www.cancercare.on.ca/documents/CCOHistory_ClosingTheCircles.pdf.

Évaluation et amélioration du rendement

En compilant des données plus complètes, qui sont transmises aux fournisseurs, et en évaluant le rendement du réseau, Action Cancer Ontario contribue à l'élaboration d'un réseau provincial de lutte contre le cancer de grande qualité et responsable. Au cours de l'exercice 2004–2005, nous avons réalisé des progrès considérables en poursuivant la mise en œuvre de notre stratégie ambitieuse et détaillée touchant la gestion de l'information, qui a été rendue publique en 2003. Son objectif est d'améliorer sans cesse la capacité de recueillir, évaluer et compiler les données sur le réseau de cancérologie tout en favorisant la prise de décisions cliniques et politiques.

Vers la fin de novembre, Action Cancer Ontario a transmis à chacun des centres régionaux de cancérologie et des hôpitaux d'accueil (également appelés programmes intégrés de cancérologie) le premier *Recueil de données de Action Cancer Ontario*, qui résume l'ensemble des conditions touchant la collecte des données, dans le cadre des ententes pour l'intégration des programmes de cancérologie avec chacun des centre de cancérologie. Ce *Recueil* facilite la présentation rapide, exhaustive et exacte de l'ensemble des données se rapportant à tous les patients atteints d'un cancer et aux programmes intégrés de cancérologie, et réduit de près de la moitié le nombre d'éléments de données en cause de façon à ne compiler que celles qui seront utilisées. En disposant des rapports standardisés et des données de haute qualité élaborés en fonction des normes claires décrites dans le *Recueil*, Action Cancer Ontario sera mieux en mesure de contrôler et d'évaluer le rendement du réseau de cancérologie.

La collecte de statistiques à propos des cas de cancer est un élément essentiel qui permet à Action Cancer Ontario d'évaluer les progrès réalisés par le réseau et de planifier les soins appropriés. Nous colligeons des données à propos des patients, du type de cancer dont ils souffrent et de leur lieu d'habitation dans la province en compilant les rapports remplis par les pathologistes dans les laboratoires de l'Ontario. Auparavant, la version papier de ces rapports de pathologie était envoyée à Action Cancer Ontario, qui les compilait et les enregistrait dans la base de données du Registre des cas de cancer de l'Ontario. En mars, Action Cancer Ontario a mené à bien son projet de Système informatique de gestion de l'information en pathologie (SIGIP), ce qui fait de l'Ontario le premier des grands territoires de l'Amérique du Nord à se doter d'un système électronique de compilation qui traite 90 pour cent des rapports de pathologie. Grâce à ce nouveau système, les rapports de pathologie sont présentés 3,9 fois plus rapidement que par procédé manuel, et le coût moyen de traitement d'un rapport s'établit aujourd'hui à 0,81 $, alors qu'il variait auparavant entre 3,35 $ et 4,00 $. Le système a permis

à l'Ontario d'aller de l'avant et d'adopter des normes de contrôle de la qualité pour le signalement des pathologies qui n'auraient jamais pu être mises en œuvre auparavant.

Action Cancer Ontario travaille en étroite collaboration avec l'Équipe des résultats en santé du ministère de la Santé et des Soins de longue durée en vue de réduire les délais d'attente avant une chirurgie contre le cancer. Au cours de l'exercice écoulé, Action Cancer Ontario s'est doté d'un système permettant de compiler et, ultérieurement, de transmettre aux fournisseurs et au public les délais d'attente avant une chirurgie. En mars 2005, l'Équipe des résultats en santé a nommé M^me^ Sarah Kramer, Directrice de l'information de Action Cancer Ontario, présidente de son Comité des spécialistes sur la gestion de l'information sur les délais d'attente, qui est chargé d'élaborer une stratégie et un plan de mise en œuvre pour le premier système structuré d'information permettant de gérer et contrôler les délais d'attente et de transmettre ces données au public. Ce nouveau système de gestion des délais d'attente en chirurgie s'ajoute aux efforts déployés par Action Cancer Ontario en vue d'améliorer et de diffuser les délais d'attente pour les radiothérapies et les traitements systémiques.

Ce travail de compilation et de présentation des données au public est essentiel si l'on veut déterminer les éléments qui peuvent être améliorés et prendre ensuite les mesures nécessaires. Action Cancer Ontario compile et traite des données très variées à propos du cancer, des traitements et des services. Ces données permettent d'améliorer l'accès aux services, rendent le réseau davantage transparent et responsable, et contribuent à la prise de décisions de qualité. En avril 2005, le Conseil de la qualité des soins oncologiques de l'Ontario, en collaboration avec Action Cancer Ontario, a inauguré son Indice de qualité du réseau de cancérologie, diffusé sur le web, qui constitue un indicateur unique pour l'ensemble du réseau permettant au public d'évaluer la qualité et la cohérence des services de cancérologie. Il comprend des données sur les délais d'attente avant une radiothérapie et une chimiothérapie, les facteurs de risque comme le tabagisme et l'obésité, et l'accès aux services de dépistage et aux soins en fin de vie. Ces indicateurs font partie des ententes de rendement conclues avec les programmes régionaux de cancérologie.

Réduire les délais d'attente et améliorer l'accès

Au cours de l'exercice écoulé, Action Cancer Ontario n'a ménagé aucun effort pour fournir à la population les soins de cancérologie nécessaires, au moment et à l'endroit où ils sont requis. Tel qu'indiqué dans le rapport du Conseil de la qualité des soins oncologiques de l'Ontario, *Stratégie en quatre volets pour réduire les délais d'attente en Ontario*, diffusé en avril 2004, Action Cancer Ontario est en voie de réduire les délais d'attente grâce à une approche en plusieurs volets qui permet notamment d'accroître les ressources en cancérologie, de coordonner l'accès des patients, d'utiliser plus efficacement les ressources existantes et de favoriser la prévention et le dépistage.

Stratégies visant à réduire les délais d'attente

En novembre 2004, le ministère de la Santé et des Soins de longue durée a annoncé des investissements à court terme de 10 millions $ en vue d'accroître avant la fin de mars 2004 le nombre de chirurgies réalisées contre le cancer. Ces fonds ont été distribués à 37 hôpitaux susceptibles, selon Action Cancer Ontario, d'effectuer un plus grand nombre de chirurgies de grande qualité contre le cancer. L'attribution de ces fonds était conditionnelle à la mise en oeuvre de mesures d'amélioration de la qualité, notamment la constitution d'équipes multidisciplinaires de spécialistes de la santé chargées de gérer les soins des patients, et à l'adoption d'un système standard de signalement des pathologies permettant aux cliniciens responsables de la prise de décisions en matière de traitements de disposer de rapports plus complets et plus précis. Les hôpitaux devaient également s'engager à compiler 25 indicateurs de qualité, notamment un indicateur rigoureux en temps réel sur les délais d'attente avant les diagnostics et les traitements permettant de mesurer, de compiler et de présenter au public les délais d'attente diffusés sur le site web du gouvernement. La Stratégie sur les délais d'attente du gouvernement s'ajoute aux efforts déployés par Action Cancer Ontario en vue de réduire les délais d'attente avant une radiothérapie et un traitement systémique.

Action Cancer Ontario compile et présente depuis deux ans sur son site web les délais d'attente avant une radiothérapie. Cette année, nous avons commencé à diffuser les délais d'attente avant une chimiothérapie. Ces délais sont également utilisés par Action Cancer Ontario lors de ses réexamens trimestriels, au cours desquels chacun des centres régionaux de cancérologie évalue son rendement et élabore des plans correctifs visant à régler des problèmes particuliers.

Les investissements annuels de 38,45 millions $ du gouvernement de l'Ontario en vue de remplacer et mettre à niveau les appareils de radiothérapie dans les centres de cancérologie, ainsi que d'autres subventions affectées à des interventions diagnostiques additionnelles, ont également des effets positifs sur la réduction des délais d'attente avant le traitement contre le cancer.

Accroître les ressources en cancérologie

Les investissements pour la construction et l'agrandissement des installations de lutte contre le cancer dans chaque région constituent une stratégie essentielle visant à accroître la capacité de traitement et à améliorer l'accès aux soins de cancérologie dans les régions. Action Cancer Ontario a conseillé le gouvernement sur bon nombre de projets qui ont été menés à bien en 2004–2005, et a contribué à la

planification et à la mise en œuvre des immobilisations nécessaires.

- À Sudbury, l'agrandissement du Centre régional de cancérologie du Nord-Est de l'Ontario a été réalisé à l'automne 2004, au coût de 44 millions $.
- À Thunder Bay, le Centre régional de cancérologie du Nord-Ouest de l'Ontario a terminé son agrandissement au printemps 2004, au coût de 20 millions $.
- Le Programme régional de cancérologie de London a terminé au printemps 2005 son agrandissement, au coût de 3,8 millions $.

Vers la fin de l'exercice, la rénovation du Centre régional de cancérologie Juravinski (Hamilton), qui a coûté 56 millions $, ainsi que la construction du nouveau Centre régional de cancérologie Carlo Fidani de Peel étaient pratiquement terminées, l'ouverture officielle étant prévue en juin 2005.

Accès coordonné pour les patients

Cette année, Action Cancer Ontario a reçu la somme de 3,2 millions $ du gouvernement de l'Ontario afin de constituer le Fonds d'innovation pour l'accès aux services de cancérologie. L'objectif de ce Fonds est d'accroître l'accès et de réduire les temps d'attente en mettant à l'essai et en appliquant de nouvelles approches, et de mettre en commun les idées et pratiques efficaces entre les fournisseurs de soins de cancérologie, de façon à permettre aux patients de l'Ontario d'en tirer profit.

Ces sommes ont permis de financer 22 projets locaux d'innovation. Ces projets sont axés sur les domaines prioritaires du réseau de cancérologie, notamment en vue d'offrir des soins plus près du domicile des patients, d'améliorer la coordination des soins, de réduire les délais d'attente, de réorganiser les processus et les méthodes, et d'accroître les ressources humaines en santé.

Dépistage

Le dépistage du cancer permet de déceler la maladie à un stade précoce, au moment où les traitements sont plus faciles à instaurer et donnent de meilleurs résultats.

En collaboration avec le ministère de la Santé et des Soins de longue durée, l'Institut de recherche en services de santé et l'Ontario Association of Medical Laboratories, Action Cancer Ontario a mené à bien un projet pilote sur le dépistage du cancer colo-rectal à l'aide du test du sang occulte fécal (TSOF). L'objectif principal de ce projet était de déterminer la meilleure façon d'inciter les résidents de l'Ontario de 50 à 75 ans exposés à des risques moyens de cancer colo-rectal de passer des examens de dépistage. Ce projet a été achevé dans les délais prévus, et le rapport préliminaire sera présenté au gouvernement en juin 2005, ainsi qu'une proposition pour la mise sur pied d'un programme permanent de dépistage colorectal dans la population.

Le Programme ontarien de dépistage du cancer du sein (PODCS) en est aujourd'hui à sa 15e année d'activité à titre de programme provincial de dépistage qui s'adresse aux femmes de 50 à 69 ans de l'Ontario. Au cours de l'exercice 2004-2005, des services de dépistage ont été dispensés à plus d'un quart de million de femmes. Le volume des examens de dépistage par le biais du PODCS a également augmenté de 17 pour cent, ce qui signifie que 15 000 femmes de plus ont profité au cours de l'exercice 2004-2005 d'un service de grande qualité offert par un programme structuré de dépistage du cancer du sein.

Au cours de l'exercice écoulé, trois nouvelles cliniques de dépistage ont joint les rangs du programme, pour un total de 103 cliniques dans la province. Contrairement aux cliniques qui ne font pas partie du programme, toutes les installations de mammographie affiliées au PODCS sont tenues de passer l'agrément de l'Association canadienne des radiologistes, qui établit des normes pour le matériel, la qualité des clichés et les compétences du personnel. Les programmes structurés de dépistage comme le PODCS offrent d'autres avantages, notamment un recrutement prévisible et intégral, un système de rappel et de suivi de la clientèle par le biais d'un registre central, ainsi qu'une évaluation et une assurance de la qualité continues.

Prévention

Les stratégies de prévention primaires du cancer bien coordonnées réduisent les risques d'apparition d'un cancer en modifiant les facteurs de risque reliés au mode de vie, au milieu et au travail.

Action Cancer Ontario réalise des travaux de recherche sur la prévention et le dépistage du cancer, et offre une formation aux chercheurs, notamment aux étudiants de deuxième et troisième cycle. Des chercheurs proposent des projets de recherche qui profitent de subventions attribuées par des pairs provenant d'organismes comme les Instituts de recherche en santé du Canada, l'Institut national du cancer du Canada, les National Institutes of Health des États-Unis et d'autres sources. En 2004, les chercheurs de Action Cancer Ontario ont collaboré à près de 100 travaux de recherche et initiatives touchant l'épidémiologie, les interventions et la surveillance.

En 2004, le programme d'intervention communautaire TAKE Five[MD] a été lancé dans la province. Il vise à favoriser les changements de comportement chez les femmes de 25 à 45 ans et leur famille touchant le choix, l'achat, la préparation et la conservation des fruits et légumes en vue de les inciter

à consommer cinq à dix portions de fruits et légumes tous les jours.

Action Cancer Ontario a travaillé de concert avec ses partenaires en vue d'évaluer en profondeur ce projet pilote. La Division ontarienne de la Société canadienne du cancer a fourni les fonds nécessaires pour l'impression des documents du programme, et la réalisation de CD-ROM a été subventionnée par la Fondation des maladies du coeur de l'Ontario.

Le programme TAKE Five^MD est aujourd'hui soutenu et administré par le Centre de ressources en nutrition de l'Association pour la santé publique de l'Ontario. Il est dispensé dans les centres de santé communautaire et les bureaux de santé de la province par des animateurs ayant reçu une formation spéciale. De plus, le Conseil ontarien des services de santé pour les femmes a subventionné une adaptation de ce programme pour les femmes de plus de 45 ans.

Au cours de la première Semaine de sensibilisation au cancer du col de l'utérus de l'Ontario, qui a eu lieu du 24 au 30 octobre 2004, le Programme ontarien de dépistage du cancer du col de l'utérus a fait la promotion active du dépistage chez les femmes peu instruites, les nouvelles arrivantes au Canada et les femmes qui vivent dans la pauvreté. Ces groupes de femmes doivent souvent surmonter plusieurs obstacles qui expliquent en partie les faibles taux de dépistage du cancer du col de ' is.

Par le biais de messages publicitaires dans le métro, de messages d'intérêt public à la télévision et de matériel de promotion de la santé ciblé diffusé dans les bureaux de santé publique, cette campagne a permis d'inciter les femmes à passer des examens de dépistage tout en les aidant à mieux comprendre l'utilité des tests Pap périodiques pour la prévention du cancer du col de l'utérus.

L'Unité des soins de cancérologie chez les peuples autochtones de Action Cancer Ontario a élaboré et mis en œuvre des stratégies visant à réduire l'incidence du cancer chez les peuples autochtones de la province. En 2004, dans le cadre de sa Stratégie antitabac chez les peuples autochtones, l'Unité a lancé un programme en plusieurs volets de sensibilisation au tabagisme, qui visait à maintenir les pratiques traditionnelles sacrées de consommation de tabac tout en en réduisant l'usage commercial par le biais d'activités de formation du public, de prévention et d'abandon du tabagisme. Plus de 200 collectivités et organismes autochtones de l'Ontario ont été invités à présenter une demande de subvention pour obtenir des fonds offerts au cours de l'exercice par le ministère de la Santé et des Soins de longue durée en vue de subventionner des projets communautaires de sensibilisation au tabagisme. Parmi les 36 propositions présentées, 12 projets ont été retenus et ont reçu des fonds variant entre 500 $ et 40 000 $.

En collaboration avec la Division ontarienne de la Société canadienne du cancer, Action Cancer Ontario produit une série de documents intitulés *Insight on Cancer* en vue de faire connaître aux spécialistes de la santé les données de recherche les plus récentes à propos de la prévention. Au cours de l'exercice 2004–2005, les chercheurs de Action Cancer Ontario ont rédigé deux rapports complémentaires qui présentaient une analyse détaillée des conclusions de l'Enquête sur la prévention du cancer et la bonne alimentation en Ontario. Ces deux rapports traitent des risques de cancer associés à la disponibilité et à la consommation de fruits et de légumes, ainsi qu'à l'accessibilité d'aliments appropriés pour les particuliers et les familles. On peut se procurer ces rapports, qui sont distribués aux hôpitaux de la province, en s'adressant directement à la Division ontarienne de la Société canadienne du cancer, ou en consultant le site web de Action Cancer Ontario.

Améliorer la qualité des soins

Action Cancer Ontario cherche à améliorer la qualité des soins de cancérologie en élaborant des lignes directrices cliniques, en favorisant la mise en commun et le transfert des connaissances, et en s'assurant que les meilleures pratiques et les normes les plus récentes sont adoptées par les spécialistes de la santé et les cliniciens aux points de prestation des soins.

Lignes directrices

Par le biais de son Programme de soins fondés sur des preuves, Action Cancer Ontario consulte les travaux de recherche sur le cancer les plus récents et les intègre à ses normes et ses lignes directrices cliniques qui permettent aux fournisseurs de soins de santé d'améliorer la qualité des soins dispensés aux patients.

Plus de 1 000 cliniciens de l'Ontario participent à l'élaboration de résumés et de lignes directrices sur la pratique fondées sur des preuves, qui sont publiées dans des revues spécialisées et que les cliniciens peuvent consulter par le biais de la base de données sur les lignes directrices cliniques du site web de l'Association médicale canadienne, du site web de Action Cancer Ontario, de colloques et d'activités de formation. En 2004, dans le cadre de ce programme, 16 lignes directrices ont été menées à bien et 16 autres ont été publiées dans des revues spécialisées. Au cours de la première moitié de 2005, 13 nouvelles lignes directrices ont été réalisées.

Action Cancer Ontario a également publié en 2004 des lignes directrices sur la pratique des soins infirmiers au téléphone, qui permettent aux infirmières en oncologie de dispenser sans délai des soins appropriés et cohérents aux patients de l'Ontario. Élaborées par le Comité consultatif des spécialistes en soins infirmiers de Action Cancer Ontario, ces lignes directrices sont les premières du genre en Ontario. Les lignes directrices pour chacun des symptômes comprennent une évaluation détaillée qui permet d'établir si le trouble est imminent, urgent ou non urgent. Depuis la diffusion en ligne de ce document, deux autres provinces ont exprimé leur intérêt pour leur adoption.

Intégration des meilleures pratiques au point de prestation des soins

Des systèmes d'information pour l'inscription des prescriptions médicales (SIPM) sont utilisés dans la majorité des centres de

cancérologie de la province depuis plusieurs années, mais les mises à jour réalisées récemment sur ces logiciels par Action Cancer Ontario donnent aux médecins, aux pharmaciens et aux infirmières accès à des données cliniques essentielles et aux régimes chimiothérapeutiques aux points de prestation des soins. Le logiciel, appelé OPIS 2005, accroît la sécurité et améliore les soins dispensés aux patients en décelant les erreurs au moment des prescriptions médicamenteuses, en standardisant le processus de prescription des médicaments et en favorisant les communications entre les fournisseurs de soins de cancérologie. Les cliniciens doivent également se conformer ainsi aux lignes directrices cliniques et consulter les modalités de prescription des médicaments contre le cancer dans toute la province.

Au nom du gouvernement, Action Cancer Ontario gère le budget du Programme de financement des médicaments nouvellement admissibles, qui porte sur les nouveaux médicaments intraveineux administrés dans les hôpitaux, pour faire en sorte que tous les nouveaux traitements soient introduits de façon standardisée dans toute la province. Action Cancer Ontario élabore des lignes directrices cliniques pour tous les médicaments autorisés et a conclu des ententes avec plus de 90 hôpitaux en vertu desquelles ils sont tenus d'administrer les nouveaux médicaments conformément à ces lignes directrices.

Deux nouveaux médicaments et huit indications nouvelles ou élargies pour des médicaments existants ont été intégrés au formulaire au cours de l'exercice 2004–2005. Plus de 16 000 patients ont reçu plus de 105 000 traitements dans le cadre de ce programme. Au cours de l'exercice, le Programme de financement des médicaments nouvellement admissibles a consacré près de 82 millions $ aux nouveaux médicaments coûteux contre le cancer, contre 72 millions $ au cours de l'exercice précédent.

Cette année, le Comité de la thérapeutique et de la qualité des médicaments de Action Cancer Ontario a inauguré un nouveau processus conjoint pour le réexamen des nouveaux médicaments contre le cancer en fonction de leurs coûts et de leur efficacité clinique.

Diffusion des connaissances

En Ontario, il n'y a pas de programme structuré de formation pour les médecins qui souhaitent devenir Praticien général en oncologie (PGO) et, afin de combler cette lacune, Action Cancer Ontario a publié un manuel d'autoformation destiné aux praticiens généraux et aux médecins de famille qui souhaitent travailler en oncologie. Présenté en fonction des divers sites pathologiques, ce manuel permet aux praticiens généraux et aux médecins de famille qui travaillent sous la supervision d'oncologistes d'acquérir des connaissances qu'ils peuvent ensuite appliquer dans leur pratique.

Cette année, le Programme d'oncologie chirurgicale de Action Cancer Ontario a dirigé l'élaboration d'un instrument en ligne sur les communautés de pratique, qui offre aux chirurgiens de l'Ontario un forum privé en ligne leur permettant de mettre en commun les meilleures pratiques et de partager leurs connaissances sur l'amélioration des processus et la médecine fondée sur des preuves. Cet instrument offre des forums de discussion, une bibliothèque, un service instantané de messagerie et un espace public et privé favorisant la collaboration entre les groupes.

En vue de permettre aux cliniciens de parfaire leurs connaissances sur les pratiques cliniques, le Conseil clinique de Action Cancer Ontario a lancé une nouvelle série de publications intitulées *Clinical Focus* destinée aux spécialistes des soins de santé. Chaque numéro traite d'un site pathologique déterminé et fournit une analyse de la qualité actuelle des soins en rapport avec les lignes directrices sur la pratique clinique. Ce résumé des pratiques cliniques, qui n'a jamais été présenté auparavant, devrait orienter le travail des médecins et des autres spécialistes des soins de santé qui doivent prendre des décisions à propos des soins administrés aux patients. En 2004, deux numéros ont été distribués à tous les chirurgiens de la province, un sur le cancer du poumon et un sur le cancer colorectal.

Le 9 septembre dernier, un forum sur la prévention du cancer organisé par la Division de l'oncologie préventive a permis de réunir les partenaires de toutes les régions de la province afin de recueillir leurs observations sur les mesures de prévention et les priorités touchant le dépistage précoce décrites dans le *Plan pour la lutte contre le cancer en Ontario*, ce qui a permis d'établir des liens entre ces priorités et les cibles touchant la prévention et le dépistage énumérées dans le plan d'action *Le cancer 2020*.

Le 22 novembre, le Conseil de la qualité des soins oncologiques de l'Ontario a organisé son deuxième colloque sur l'amélioration de la qualité dans la lutte contre le cancer, *intitulé Connecting the Dots: Managing Information better to improve access to cancer care*. Présidé par Adalsteinn Brown, directeur de l'Equipe sur les résultats en santé, traitement de l'information, ce colloque a permis d'évaluer les stratégies visant à éliminer les obstacles à l'égard des soins de cancérologie en assurant une meilleure intégration de la gestion de l'information avec l'amélioration des processus.

L'auditoire, constitué de fournisseurs de soins de santé et de décisionnaires politiques, a pu se renseigner à propos des innovations en matière d'amélioration des processus mises en œuvre ici au Canada dans le domaine de l'évaluation et du traitement du cancer, des soins palliatifs, du traitement de l'information et du cheminement des patients. Le président du Conseil de la qualité des soins, Michael Decter, a clôturé le forum en organisant à l'intention des responsables du réseau canadien de soins de santé un débat sur la façon d'appliquer les améliorations apportées aux processus et les technologies de l'information en vue d'assurer un meilleur accès aux soins de cancérologie en Ontario.

En avril 2005, le Programme ontarien de dépistage du cancer du col de l'utérus a organisé un atelier de travail à l'intention des

bureaux de santé publique de la province. Cet atelier a permis d'évaluer les possibilités de collaboration entre les programmes de Action Cancer Ontario et les bureaux de santé publique en vue de promouvoir le dépistage du cancer du sein dans les collectivités. Il a également permis de diffuser de l'information sur les meilleures pratiques en vue d'accroître les taux de dépistage, plus particulièrement auprès des populations où le dépistage est insuffisant, et sur les approches efficaces à l'égard du marketing social et des relations avec les médias.

Le Projet de surveillance et de recherche sur le cancer professionnel, initiative de trois ans commanditée par Action Cancer Ontario et la Commission de la sécurité professionnelle et de l'assurance contre les accidents du travail, a organisé un atelier de travail destiné aux chercheurs, au monde du travail, à l'industrie, au gouvernement, aux représentants de la Société canadienne du cancer et aux spécialistes des soins de santé. Ce projet, premier du genre en Ontario, vise à évaluer la possibilité d'assurer la surveillance des expositions professionnelles aux carcinogènes et des cancers reliés au travail. L'atelier a permis d'élaborer une série de recommandations pour la surveillance des expositions professionnelles et des cancers en Ontario, qui portaient notamment sur certains types de carcinogènes et l'utilisation des données disponibles, l'équilibre approprié entre la surveillance et la recherche, et la concrétisation des possibilités pour l'établissement de liens et les études de cohortes.

Innovation et recherche

En sa qualité de membre fondateur de l'Alliance canadienne pour la recherche sur le cancer du sein, Action Cancer Ontario travaille de concert avec plus de 20 organismes de financement en vue de mettre de l'avant une stratégie nationale pour la recherche sur le cancer, conformément à la Stratégie canadienne de lutte contre le cancer.

Au cours de l'exercice 2004–2005, le budget de recherche de Action Cancer Ontario a donné une somme d'environ 7 millions $ en vue de subventionner des travaux de recherche sur la surveillance et l'épidémiologie, la biologie et la génétique, les essais cliniques et leurs résultats, les lignes directrices fondées sur des preuves et les services de santé. En plus des fonds provenant de ce budget de recherche, les chercheurs et les programmes de recherche de Action Cancer Ontario ont bénéficié pour leurs travaux de subventions provenant de diverses sources.

Le *Plan pour la lutte contre le cancer en Ontario* préconise la mise sur pied de quatre réseaux de recherche, conformément au mandat de Action Cancer Ontario touchant l'amélioration de la prévention du cancer et des soins : modèles de soins de cancérologie, études sur les populations exposées à des risques de cancer, traitements expérimentaux et imagerie contre le cancer.

Une autre priorité pour Action Cancer Ontario consiste à travailler de concert avec les gouvernements fédéral et provincial et les organismes de recherche en vue de coordonner les travaux visant la prévention du cancer, le diagnostic et les soins.

Faits saillants

- Le directeur du Programme de traitements systémiques de Action Cancer Ontario, le Dr Brent Zanke, recevra une somme totale de 9,6 millions $ de Génome Canada, par le biais du Ontario Genomics Institute, pour son projet de recherche de trois ans portant sur un programme d'évaluation des risques de tumeur colo-rectale au Canada. Dirigé conjointement par le Dr Zanke et le Dr Tom Hudson, de l'Université McGill et du Centre d'innovation Génome Québec, ce projet vise à mettre au point un test susceptible de prévoir la sensibilité génétique au cancer du côlon. En comprenant mieux les facteurs génétiques essentiels reliés au cancer colo-rectal, les chercheurs pourront élaborer des tests permettant de déterminer les personnes à risque et de sauver la vie d'une bonne partie des 6 000 personnes qui décèdent chaque année au Canada des suites d'un cancer du côlon. Ce projet fait appel aux données recueillies par le Réseau de génétique sur le cancer de Action Cancer Ontario et d'autres sources.
- La Dre Anna Chiarelli, chercheure pour le compte de Action Cancer Ontario, a reçu une subvention de l'Alliance canadienne pour la recherche sur le cancer du sein et de l'Institut national du cancer du Canada en vue d'étudier les comportements et les résultats relatifs au dépistage chez les parentes des femmes atteintes d'un cancer du sein. Cette subvention de quatre ans, qui totalise 657 028 $ permettra la réalisation de la première étude visant à évaluer les avantages du dépistage du cancer du sein dans une population de femmes provenant de familles exposées à de faibles risques pour cette maladie qui ont été choisies dans le Registre des cas de cancer du sein familial de l'Ontario. Les résultats de cette étude permettront aux femmes présentant des risques familiaux de cancer du sein et à leurs médecins de déterminer plus facilement quels sont les meilleurs soins possibles, et pourraient permettre de proposer des méthodes en vue de favoriser le dépistage du cancer du sein chez ce groupe de femmes.

Quelques statistiques sur Action Cancer Ontario

Personnel de Action Cancer Ontario

- Nombre total en 2004–2005 : **304**
- Nombre total en 2003–2004 : **244**

Budget de fonctionnement

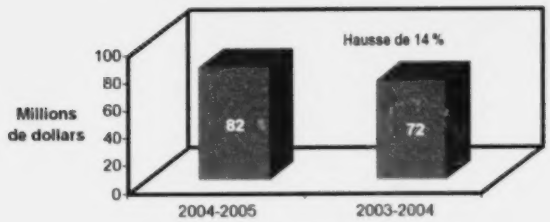
- 2004–2005 : **410** millions $
- 2003–2004 : **334** millions $

Programme de financement des nouveaux médicaments (PFNM)

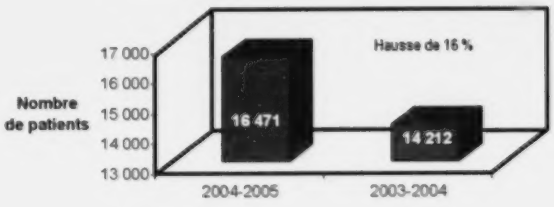
2 = Nombre de nouveaux médicaments ajoutés au PFNM en 2004–2005

8 = Nombre d'indications nouvelles ou élargies en 2004–2005

Coût des médicaments remboursés par le Programme de financement des nouveaux médicaments



Nombre de patients qui ont profité du Programme de financement des nouveaux médicaments



Programme de soins fondés sur des preuves (PSFP)

- **16** = Nombre de lignes directrices du PSFP réalisées en 2004
- **16** = Nombre de lignes directrices du PSFP publiées dans des revues spécialisées en 2004

Immobilisations visant à améliorer l'accès aux traitements

Projets réalisés en 2004–2005

Projet	Coût (millions $)	Appareils de radiothérapie
Agrandissement – Centre régional de cancérologie du Nord-Est de l'Ontario (Sudbury)	44	5
Agrandissement – Centre régional de cancérologie du Nord-Ouest de l'Ontario (Thunder Bay)	20	3
Agrandissement – Programme régional de cancérologie de London	3,8	9
Rénovation – Centre de cancérologie Juravinski (Hamilton)	56	11
Construction – Centre régional de cancérologie Carlo Fidani de Peel (Mississauga)	41	6

Quelques statistiques sur Action Cancer Ontario

Programme ontarien de dépistage du cancer du sein

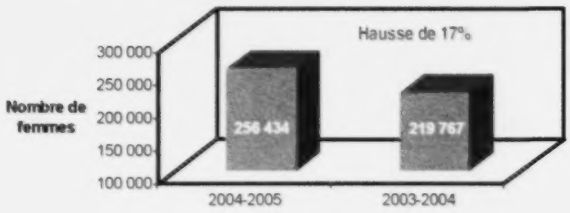
29 = Pourcentage de clientes du PODCS qui ont passé leur premier examen en 20042005

10 = Pourcentage de femmes adressées à un suivi en raison d'anomalies décelées lors de leur premier examen de dépistage

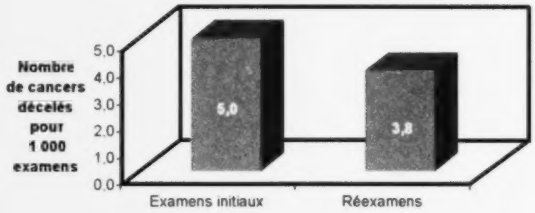
5,9 = Pourcentage de femmes présentant un résultat anormal lors du dépistage qui ont reçu un diagnostic de cancer du sein après des examens diagnostiques (examen initial)

7,4 = Pourcentage de femmes présentant un résultat anormal lors du dépistage qui ont reçu un diagnostic de cancer du sein après des examens diagnostiques (réexamen)

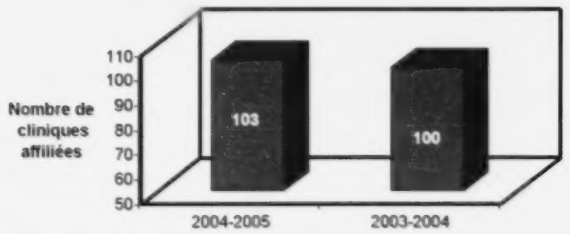
Nombre de femmes ayant passé un examen de dépistage du cancer du sein au PODCS



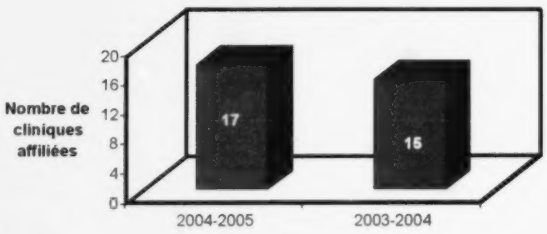
Nombre de cancers invasifs décelés (pour 1 000 examens)



Nombre de cliniques de mammographie affiliées au PODCS



Nombre de cliniques d'évaluation mammaire affiliées au PODCS



5 834 = Nombre d'évaluations mammaires réalisées dans les cliniques affiliées au PODCS

Conseil d'administration

M. Peter Crossgrove (11 juin 2003), Président du conseil

M. Paul Hindo (11 juin 2003), Vice–président du conseil

Membres du Conseil

M. James W. Ashcroft (5 septembre 2003)

M. Paul M. Austin (11 août 2004)

M^me^ M. Jane Boyd (11 juin 2003)

M^me^ Jinnie Bradshaw (11 juin 2003))

M. David A. Brown (5 septembre 2002)

M. Tom Closson (21 juin 2002)

M^me^ Helen Cooper (11 juin 2003)

M^me^ Maxine Coopersmith (16 février 2005)

M. Peter Crossgrove (11 juin 2003)

M. James Crossland (20 janvier 2003)

M. Joseph A. de Mora (6 mai 2002)

M. Paul Hindo (11 juin 2003)

M^me^ Toby Jenkins (30 juin 2003)

M. John Kime (11 juin 2003)

M. Allan W. Laakkonen (21 juillet 2002)

M. John S. Lacey (6 novembre 2002)

M. Donald Lenz (11 juin 2003)

M. John MacNaughton (11 juin 2003)

M^me^ Katharine McGuire (21 juin 2003)

M. Roland L. Montpellier (1^er^ décembre 2004)

D^r^ Barry Rosen (21 juin 2002)

M. Gordon F. Stovel (28 mai 2003)

M. Peter Vaudry (15 décembre 2004)

Direction provinciale

D^r^ Terrence Sullivan
Président et chef de la direction

D^r^ Robert Bell
Vice-président et chef de l'exploitation, Hôpital Princess Margaret

D^r^ Peter Dixon
Vice-président, Services régionaux de cancérologie, Durham

D^r^ W.K. (Bill) Evans
Vice-président, Services régionaux de cancérologie, Hamilton

D^r^ Sheldon Fine
Vice-président, Services régionaux de cancérologie, Peel

M. Patrick Gaskin
Vice-président, Services régionaux de cancérologie, Grand River

M^me^ Esther Green
Directrice, Soins infirmiers et directrice, Planification des ressources humaines en santé

M. Moyez Jadavji
Vice-président, Services régionaux de cancérologie, Windsor

M^me^ Donna Kline
Vice-présidente, Affaires publiques

M^me^ Sarah Kramer
Vice-présidente et Directrice de l'information

D^r^ Verna Mai
Vicepresidente intérimaire, Oncologie préventive

M. Garth Matheson
Vice–président intérimaire, Services régionaux de cancérologie, Toronto

M^me^ Bertha Paulse
Vice-président, Services régionaux de cancérologie, Sudbury

M. Michael Power
Vice-président, Services régionaux de cancérologie, Thunder Bay

M. Elham Roushani
Vice-président et directeur financier

D^re^ Carol Sawka
Vice-présidente, Programmes cliniques

D^r^ Michael Sherar
Vice-président, Services régionaux de cancérologie, London

D^re^ Anne Smith
Vice-présidente, Services régionaux de cancérologie, Kingston

M^me^ Pamela Spencer
Vice-présidente, Conseiller général, Secrétaire général et Directeur, Confidentialité

D^r^ Hartley Stern
Vice-président, Services régionaux de cancérologie, Ottawa, et directeur provincial, Oncologie chirurgicale

M^me^ Leslee Thompson
Vice-présidente, Intégration des réseaux de cancérologie